**** ****

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ**

**ยกระดับผลิตภาพด้วยการจัดการเพื่อสร้างนวัตกรรม** **(Managing for Innovation)**

**สู่การประกอบการยุค 4.0**

**กรุณากรอกข้อมูลทุกช่อง**

บริษัท.................................................................................................................................................................................

ที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษี ..........................................................................................................................................................................................
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ............................................. สาขา .............ชื่อผู้ประสานงาน .......................................................โทรศัพท์ ................................ มือถือ ............................... Email.......................................................................................

ผลิตภัณฑ์/บริการ หลัก.......................................................................................................................................................
ประเภทอุตสาหกรรม

❑ อุตสาหกรรมยานยนต์สมัยใหม่ ❑ อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ ❑ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

❑ การเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ ❑ อุตสาหกรรมการแปรรูปอาหาร ❑ อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์

❑ อุตสาหกรรมดิจิทัล ❑ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ❑ หุ่นยนต์เพื่ออุตสาหกรรม

❑ อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ ❑ อื่น ๆ โปรดระบุประเภท…………….......................................................

จำนวนบุคลากร……….…..คน สินทรัพย์ถาวรสุทธิ์ (ไม่รวมที่ดิน)………………………………………………….บาท

องค์กรท่านมีฝ่ายงานด้านนวัตกรรม หรือไม่ ❑ มี ❑ ไม่มี

กิจกรรมเพิ่มผลผลิตที่ดำเนินการอยู่

❑5ส ❑ไคเซ็น ❑QC ❑TQM ❑ อื่นๆ โปรดระบุ………………………………………….

ระบบมาตรฐานที่บริษัทได้รับ

❑ISO 90001 ❑ISO 14000 ❑ISO 18001 ❑TS16949 ❑HACCP ❑อื่นๆ โปรดระบุ……………………………

|  |
| --- |
| **ประเภทของนวัตกรรมที่คาดหวัง** ❑ ผลิตภัณฑ์/บริการ ❑ กระบวนการ ❑ รูปแบบธุรกิจโปรดระบุรายละเอียด…………………………………………………………………………………………………….. ........................................................................................................................................................................... |

**รายละเอียดผู้เข้าร่วมโครงการ (E-mail ใช้ในการตอบรับ และแจ้งข่าวสาร)**

**29-30 พฤศจิกายน 2560, 6-7 ธันวาคม 2560**

1. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

2. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

**6 หรือ 7 หรือ 8 กุมภาพันธ์ 2561**

1. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

2. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

3. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

4. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

5. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

6. ชื่อ-สกุล ......................................................................................... ตำแหน่ง.................................................................

 มือถือ ..................................................................... E-mail ………………………………………………………………....

**ค่าธรรมเนียมตลอดโครงการ (ต่อองค์กร)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ราคาก่อน****VAT 7%** | **ราคารวม****VAT 7%** | การชำระค่าธรรมเนียม **:** โอนเงินผ่านธนาคารกรุงเทพ ( บัญชีออมทรัพย์)ชื่อบัญชี มูลนิธิเพื่อสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เลขที่ 210-0-508619สถาบันอยู่ในระบบ VAT 7% และได้รับยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย 3% เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000020724 ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม สามารถลดหย่อนภาษีได้ 200% ตามประกาศ พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน |
| 5,000 | 5,350 |

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ**

**โทรศัพท์ 0-2619-5500 ต่อ 457-458, 081-810-8325 (พรพิมลพรรณ , นันทนา)**

**โทรสาร 0-2619-8098 E-mail : pornpimolphan@ftpi.or.th ,** **nuntana@ftpi.or.th**